



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Mayara Porto Vargas

PERCEPÇÕES DAS PUÉRPERAS SOBRE O PÓS-PARTO

Florianópolis

2018

Mayara Porto Vargas

PERCEPÇÕES DAS PUÉRPERAS SOBRE O PÓS-PARTO

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Margarete Maria de Lima

Florianópolis

2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Vargas, Mayara Porto
PERCEPÇÕES DAS PUÉRPERAS SOBRE O PÓS-PARTO / Mayara Porto
Vargas ; orientadora, Margarete Maria De Lima, 2018.
49 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2018.

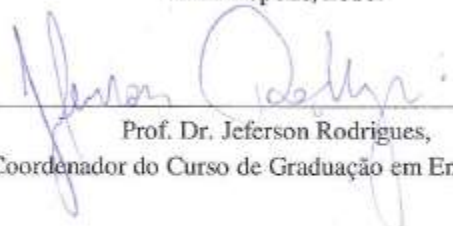
Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Puerpério. 3. Pós Parto. 4. Saúde da
Mulher. I. Lima, Margarete Maria De. II. Universidade
Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III.
Título.

PERCEPÇÕES DAS PUÉRPERAS SOBRE O PÓS PARTO


Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de "Enfermeiro" e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 2018.




Prof. Dr. Jeferson Rodrigues,
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem


Banca Examinadora:



Prof. Dr.ª Margarete Maria de Lima
Orientadora e Presidente



Prof.ª Dr.ª Ariane Thaíse Frello Roque
Membro Efetivo



Prof.ª Dr.ª Heloísa Helena Zimmer Ribas Dias
Membro Efetivo

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à Deus, pela força e coragem que não me deixou desistir. À minha mãe que foi minha base e permitiu que eu chegasse até aqui, fez com que a Graduação se tornasse um sonho possível e não mediu esforços para isso. À minha orientadora que me deu todo suporte com paciência me impulsionando à realização disto e confiou seu tempo à mim; e à todos os mestres da Enfermagem que me passaram sua sabedoria, ensinamentos e dividiram comigo suas experiências.

AGRADECIMENTOS

A conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem não se tornaria possível sem o apoio e a presença de pessoas especiais durante esta trajetória.

Começo agradecendo à Deus, onde em muitos momentos que me senti exausta e pensando em desistir e com alguns questionamentos, ele me mostrou as respostas e quais os caminhos a serem seguidos, e me permitiu que chegasse até aqui.

À minha amada mãe Nilvia, sem ela nada disso seria possível. Ela que me impulsionou a escolher a Enfermagem e se mostrou presente em todos os momentos. Me apoiou nas noites em claro ou nas manhãs em que se fazia necessário acordar antes do sol nascer para ir aos estágios. Me deu suporte emocional e se devo esse título à alguém, é a ela.

Ao meu pai Heraldo, que mesmo distante permitiu que eu pudesse concluir o curso de forma leve e segura.

À minha madrinha Lindaura, incentivadora deste sonho, que me acolheu por muitas vezes nesta trajetória e que se sente realizada junto comigo com a conclusão dele.

À minha orientadora Margarete, que confiou em mim mesmo depois de alguns ajustes à serem realizados em um curto prazo, e que com paciência e sabedoria soube me guiar e auxiliar neste trabalho.

Às professoras Ariane Thaíse Freló Roque e Heloísa Helena Ribas Dias Zimmermann, que aceitaram compor a banca examinadora e participar da conclusão desta etapa.

À Universidade Federal de Santa Catarina, a qual eu tive o prazer de cursar uma graduação de excelência e ter ela como minha segunda casa durante estes anos.

A todos os mestres, Enfermeiras, equipes de Enfermagem que eu tive contato durante essa longa jornada, cada um tem um papel fundamental em cada experiência vivida que carregarei comigo para o resto da vida.

A todos, o meu mais sincero: OBRIGADA!

VARGAS, Mayara Porto. Percepção das puérperas sobre o pós-parto. 2018. 50 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Margarete Maria de Lima

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Puerpério é conhecido como o período pós-parto e é cronologicamente variável. Inicia-se após a primeira hora do nascimento e termina quando cessa na mulher o processo de amamentação ocorrendo o retorno menstrual, ovulação e demais modificações físicas e emocionais. É um momento de mudanças biológicas, psicológicas, fisiológicas e culturais, marcado também por momentos que podem gerar medos e frustrações para a mulher que o experiência. É neste momento que a mulher vivencia muitos sentimentos, entre eles a inseguranças e medo relacionado aos cuidados com o bebê. **OBJETIVO:** Identificar a percepção das puérperas participantes de um grupo de gestantes e casais grávidos sobre a vivência do período pós-parto. **MÉTODO:** Pesquisa qualitativa, descritiva, em base documental. A coleta de dados foi realizada em documentos armazenados no banco de dados do Grupo de Gestantes e Casais Grávidos de Universidade Federal de Santa Catarina. Foram selecionados relatos das mulheres participantes do grupo no período de 2017 e 2018. **RESULTADOS:** O resultado da pesquisa está apresentado em quatro categorias que representam a vivência do pós-parto na visão das mulheres, sendo elas: Vivenciando as dificuldades encontradas no processo de amamentar; dificuldades físicas e emocionais vivenciadas por mulheres no pós-parto; rede de apoio familiar durante o puerpério e preocupação com o retorno ao trabalho. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o tema abordado com maior frequência nos relatos é a dificuldade na amamentação, seguido das alterações emocionais vivenciadas neste período. Observa-se então, que neste período a mulher tenha uma rede de apoio tanto familiar como profissional, prestando assistência na recuperação física e emocional.

Palavras-chave: Período pós-parto, Extensão universitária, Saúde da mulher, educação em saúde.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 8 |
| 2. OBJETIVO | 12 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA | 13 |
| 3.1 PUERPÉRIO..... | 13 |
| 3.2 ATENÇÃO AO PUERPÉRIO..... | 16 |
| 4 MÉTODO | 20 |
| 4.1 TIPO DE ESTUDO | 20 |
| 4.2 LOCAL DO ESTUDO..... | 212 |
| 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO | 222 |
| 4.4 COLETA DE DADOS..... | 222 |
| 4.5. ANÁLISE DE DADOS | 233 |
| 4.6 ASPECTOS ÉTICOS | 233 |
| 5 RESULTADOS | 255 |
| 5.1 MANUSCRITO: VIVÊNCIAS DE MULHERES PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE GESTANTES SOBRE O PERÍODO DO PÓS-PARTO..... | 255 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 41 |
| ANEXOS..... | 488 |
| ANEXO A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos | 489 |

1 INTRODUÇÃO

A gestação envolve muito mais do que gerar uma criança, pois neste período ocorrem mudanças biológicas, somáticas, psicológicas e sociais que influenciam a situação psíquica individual e as demais relações da gestante. A maneira como a mulher vivencia estas mudanças repercute intensamente na constituição da maternidade e na relação mãe-bebê (COSTA, 2015).

Para algumas mulheres a vivência da maternidade é tida como momento único, onde são geradas expectativas e sentimentos, as quais podem trazer o significado de ser mãe e o expressam como: realização de um sonho, continuidade da descendência, formação de vínculo entre a mãe-bebê e oportunidade de aprendizado com o novo integrante da família (STRAPSSON, NEDEL, 2010).

As mudanças importantes na vida de uma mulher não permanecem somente durante a gestação, mas estendem-se até o momento após o nascimento do bebê, denominado de pós-parto ou puerpério (MONTENEGRO, 2008).

O pós-parto tem início uma hora após o parto e termina quando cessa na mulher o processo de amamentação ocorrendo o retorno menstrual, ovulação e demais modificações físicas e emocionais. (BRASIL, 2011, p.26). O puerpério é dividido em três períodos: imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia) (ANDRADE et al, 2015). É marcado por grandes transformações na vida e no corpo de uma mulher. É um período cronologicamente variável durante o qual se desenvolvem todas as modificações involutivas das alterações causadas pela gravidez e o parto (MONTENEGRO, 2008). As “modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, retornam ao estado pré-gravídico.”

É considerado um momento de riscos para alterações fisiológicas e psicológicas, sendo assim são essenciais os cuidados de enfermagem qualificados que tenha como base, prevenção de complicações, conforto físico e emocional e educação em saúde (ALMEIDA, SILVA, 2008).

Além de ocorrerem mudanças fisiológicas, ocorrem também momentos que podem gerar medos e frustrações para a mulher. As mudanças corporais ocorridas na mulher podem ser uma fonte de ansiedade quando relacionada à sexualidade e à imagem feminina; preocupações quanto ao aumento do abdome, a incerteza do surgimento de estrias e flacidez mamária devido ao aumento das mamas para produção de leite, consequentemente o medo de

ser trocada pelo parceiro por não estar fisicamente tão atraente, e de que seu corpo não volte mais a ser como era antes (EULÁLIO, 2014).

O pós-parto é um momento considerado como uma passagem na vida de uma mulher, e que deve ser vivido de forma positiva. A Enfermagem tem papel importante no puerpério, no que se refere ao atendimento e cuidado à mulher, pois realiza a arte do cuidar de forma humanizada (PEREIRA et al, 2012).

É importante que esta mulher tenha acesso a uma rede de apoio para diminuir suas inseguranças. A enfermagem tem um papel importante na rede de apoio, e nesta perspectiva o enfermeiro deve informar as mulheres sobre o processo fisiológico que envolve o período gestacional, parto e pós-parto, propiciando que estas vivenciem a gestação e o parto da forma mais positiva possível (COSTA, 2015).

Durante o puerpério, é fundamental a realização da consulta de revisão pós-parto, que deve acontecer nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Para isso, deve-se considerar a assistência em dois momentos: revisão puerperal precoce e revisão puerperal tardia, que devem acontecer entre o sétimo e o décimo dias e ainda com 42 dias após o nascimento da criança. (BRASIL, 2011)

Quando a mulher retorna para sua casa, a Equipe de Estratégia de Saúde da Família pode ajudar a esclarecer dúvidas, dar suporte e minimizar as angustias e medos vivenciadas. O Enfermeiro que dá assistência às mulheres com orientações e atividades ligadas ao pré-natal assim como no pós-parto. No caso do puerpério o atendimento pode acontecer através da visita domiciliar. É um meio de viabilizar a continuidade dos cuidados prestados à mulher no ciclo gravídico-puerperal (MAZZO et al, 2014). Recomenda-se que a equipe multidisciplinar realize uma visita na primeira semana após a alta do bebê, entre sete a dez dias. Em caso de recém-nascido (RN) de risco a visita deve ser realizada com três dias após a alta (BRASIL, 2012).

Para que o puerpério aconteça de forma saudável, não depende somente do desejo ou não de ser mãe. Muitas mulheres que desejaram e se prepararam para este novo papel, se pegam despreparadas e frente às situações indesejadas no puerpério. São diversos fatores que podem contribuir para que o pós parto seja vivido de forma plena: rede de apoio, orientações, cuidados com o corpo e com a mente, entre outros.

Neste nova fase na vida de uma mulher e de sua família, ela adequa sua rotina para agora realizar o papel de mãe, e quando esse momento chega muitas mulheres podem não se

sentir preparadas. Ela pode se sentir instável e isso requer atenção, incluindo o apoio da equipe de saúde.

Pode ocorrer conflitos pela perda de autonomia e novas tarefas que o papel de mãe exige. Traz mudanças nos hábitos, na rotina, nas horas de sono e na parte sentimental de uma mulher e isto reflete na saúde e bem-estar da mãe e do bebê. Quando ocorre a desarmonia em um dos seus aspectos, considerando o conjunto da mulher, pode levar ao desencadeamento de patologias (SOUZA et al, 2013).

Como aluna do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, durante o curso fui observando os campos que mais me chamavam a atenção e consequentemente seus temas para a escolha do Trabalho de Conclusão de Curso. A escolha desse tema se deu na sexta fase, onde foi definido durante a realização da disciplina O cuidado no Processo de Viver Humano V- Saúde da Mulher, do Neonato, da Criança e do Adolescente, quando se concretizou o meu interesse pela obstetrícia como futura enfermeira. Durante as atividades teórico-práticas realizadas nessa fase pude ter uma aproximação maior com as gestantes e futuras mães, com o pré-natal e com o puerpério, o qual já tinha interesse desde quando iniciei o curso.

No campo de prática pude reafirmar a importância do enfermeiro e da consulta de enfermagem realizada durante o pré-natal e no pós-parto exercendo um papel humanizado neste acompanhamento, buscando educar, conscientizar, criar vínculos e uma relação de confiança com as mães. Isso aguçou ainda mais o meu encanto pela área e a vontade de me aprofundar sobre o tema.

Como futura profissional de Enfermagem, há um interesse em conhecer a percepção das mulheres sobre um momento tão delicado e com tantas mudanças como o puerpério. Muitas vezes essas mulheres passam por problemas e momentos delicados que nem mesmo a rede familiar consegue perceber ou atentar-se para isso. Trazendo à tona a extrema importância do papel da Enfermagem durante o puerpério.

Conhecer o que as mulheres pensam sobre o pós-parto amplia o olhar como profissionais da área da saúde, que está intimamente ligado a esse novo ciclo de vida. É por meio da compreensão do outro ser que se consegue buscar e interpretar singularidades e diferenças que devem ser ajustadas e melhoradas. Neste sentido, o enfermeiro e demais profissionais de saúde devem oportunizar a expressão de sentimentos vivenciados pela mulher durante o puerpério.

Assim, é de extrema importância que como futura profissional da área da saúde e com a intenção de me especializar nesta área, saber a percepção das mulheres acerca do puerpério e entender as mudanças que ocorrem com as mulheres, buscando conhecimentos para compreender as dificuldades e emoções desta fase da vida.

É necessário termos consciência da importância deste apoio no pós-parto, levando em conta uma boa orientação. Por isso, meu interesse em saber como as puérperas se sentem, tendo como pergunta norteadora: **Quais são as percepções das puérperas participantes de um grupo de gestantes e casais grávidos sobre o pós-parto?**

2. OBJETIVO

Identificar as percepções das puérperas participantes de um grupo de gestantes e casais grávidos sobre a vivencia do pós-parto.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Foi realizada uma revisão narrativa com os descritores: Sistema Único de Saúde, Pós-Parto e Puerpério e realizado levantamento de Diretrizes, Artigos e Documentos do Ministério da Saúde nas bases de dados LILACS, Portal CAPES e SCIELO, no período de março de 2018, organizando esta revisão em dois tópicos: Puerpério e atenção ao puerpério.

3.1 PUERPÉRIO

A mulher durante a gravidez vivencia mudanças constantes no seu corpo e no seu estado psicológico. Após o nascimento do bebê, essa experiência continua. Porém a mudança física agora é para que o corpo retorne ao seu estágio antes da gravidez. Já as mudanças emocionais podem permanecer trazendo insegurança neste novo período que é o pós-parto.

O puerpério ou pós-parto é um período cronologicamente variável durante o qual se desenvolvem todas as modificações involutivas das alterações causadas pela gravidez e pelo parto. Estas modificações ocorrem no organismo de modo geral, além das modificações físicas também se enquadram modificações emocionais que perduram até o retorno às condições pré-gravídicas (SANTOS; BRITO; MAZZO, 2013).

A involução do organismo materno ocorrida no puerpério se caracteriza pelas alterações anatômicas e fisiológicas que o corpo sofre após o nascimento do filho, num conflito entre a autoimagem e o corpo idealizado, exigindo da gestante um processo de adaptação, o que certamente interfere na sua imagem corporal (RODRIGUES e col., 2009).

É um período onde a mulher está mais vulnerável a alterações emocionais, necessitando de atenção e ser assistida por uma equipe de saúde. Há diversas intercorrências que podem surgir no período puerperal e é de extrema importância que a equipe esteja em contato com essa mãe. O profissional deve aproveitar esse momento de sensibilidade da mulher para atender suas necessidades (SOUZA, FERNANDES, 2014)

O ciclo gravídico puerperal é marcado por alterações emocionais, fatores sociais e psicológicos, que podem influenciar o desenvolvimento da gestação, assim como o bem-estar e saúde materno-infantil. Embora a maioria das alterações no pós-parto seja fisiológica, as mulheres convivem com desafios e mudanças, situações que podem afetar a relação mãe-filho. Entre os fatores psicológicos estão os estressores vivenciados na gravidez e no

puerpério. Isto pode indicar a importância da atuação da Enfermagem em uma assistência próxima da mulher e sua família (FAISAL et al, 2009; BRASIL, 2009).

Após o nascimento de um filho acontecem muitas mudanças na vida da mulher, da família, incluindo alterações hormonais, anatômicas, psicológicas e sociais (GALÃO, 2011). O período puerperal requer uma atenção especial, pois mãe e bebê estão iniciando um relacionamento, demonstrando suas preferências, comportamentos e até dificuldades (GIUGLIANI, 2000). Ocorre uma reestruturação familiar que inclui perda e/ou diminuição da intimidade nas inter-relações do casal, a fim de possibilitar a recepção ao recém-nascido (LEEMAN, 2012).

O pós-parto tem sido identificado como um período de precipitação ou exacerbação dos transtornos ansiosos (CANTILINO et al, 2010). É uma fase de transição, de readaptação da vida da mulher e da família, em maturação de uma nova identidade: a de mãe. São novas responsabilidades para com o cuidado com o filho, assim a puérpera pode apresentar respostas como a ansiedade. (FAISAL, MENEZES, 2006).

O puerpério é um período de alterações biológicas, psicológicas e sociais. Há necessidade de reorganização social e adaptação a um novo papel, a mulher tem um súbito aumento de responsabilidade por se tornar referência de um novo ser indefeso (CANTILINO et al, 2010).

As alterações anatômicas e fisiológicas são marcadas pela involução uterina que se inicia no puerpério imediato e progride para que o útero materno retorne a pelve por volta do 10º dia de pós-parto. A loqueção - fenômeno derivado da hemorragia local da implantação da placenta e produtos da cavidade uterina formam os lóquios. A coloração dos lóquios nos primeiros três dias são sanguinolentos, do quarto ao decimo dia ficam mais escuros e a partir do 11º dia se tornam amarelos e depois esbranquiçados. A Vagina, vulva e períneo também sofrem modificações, podendo apresentar pequenas lacerações, equimose, edema. A mulher pode vivenciar desconfortos durante o puerpério imediato e tardio. Os demais órgãos como aparelho urinário, sistema cardiovascular, ovários, pele e sistema digestório também sofrem alterações e precisam ser avaliados durante o puerpério (ZAMPIERI e col, 2010).

É considerado um momento vulnerável para a ocorrência de transtornos psiquiátricos na mulher. O estado mental da mãe afeta o bebê nos aspectos comportamentais e pode influenciar no aparecimento de distúrbios no desenvolvimento (RONCALLO et al, 2015). O pós-parto pode se caracterizar por sentimentos ambivalentes como euforia e alívio; desconforto, medo, ansiedade, insegurança e medo em não ser uma boa mãe ou mulher

(STRAPSSON; NADEL, 2010). A disforia puerperal, a depressão pós-parto e a psicose pós-parto têm sido classicamente relacionadas ao pós-parto. Atualmente, tem sido observado que os transtornos ansiosos também estão associados a esse período (CANTILINO et al, 2010).

O processo de nascimento, considerado como trabalho de parto, parto e pós-parto, se dá a partir de uma boa relação entre a equipe de saúde, a mulher e sua família, pois estes juntos vivenciam um momento intenso de transformações em suas vidas (COSTA, 2015). Esta é uma situação especial, quando a mulher merece atenção, tranquilidade e acompanhamento especializado por profissionais qualificados, desde o pré-natal até o pós-natal ou puerperal imediato (BARACHO, 2007).

A assistência no puerpério deve promover a mulher suporte e apoio para cuidar de si e da criança. As ações dos profissionais de saúde devem se dar pela escuta sensível e valorização das demandas femininas, influenciadas por expectativas referentes ao exercício da maternidade (ALMEIDA, SILVA, 2008).

O que pode auxiliar a mulher a enfrentar o medo durante o puerpério é o apoio encontrado na família, o contexto social e cultural que está inserida (VIEIRA et al, 2010). A família pode tanto favorecer o enfrentamento do período pós-parto quanto interferir negativamente nesta fase (SILVA et al, 2007).

Durante o planejamento da assistência à puérpera, o profissional de saúde deve considerar as informações, hábitos de vida e crenças que a mulher apresenta, assim como os conhecimentos, as experiências, crenças, hábitos e práticas culturais que são decorrentes da convivência familiar. Este suporte pode aliviar o medo que ela enfrenta relacionado à sua saúde, e principalmente a da criança. (VIEIRA et al, 2010).

A enfermagem pode contribuir significativamente quando elabora intervenções focadas nas reais necessidades da puérpera. A análise dos problemas e diagnósticos de enfermagem no puerpério pode contribuir para a identificar corretamente as prioridades e realizar a assistência, indicando o que deve ser abordado em processos educativos e nas pesquisas na área de intervenções de enfermagem (VIEIRA et al, 2010).

Nota-se que o período puerperal é um momento delicado na vida de uma mulher. Ali se inicia um novo ciclo de vida que pode ser decisivo no seu papel como mãe e na sua saúde e da criança. Cada vez se tornam mais frequentes os casos próximos de mulheres com depressão pós-parto ou com má aceitação do filho que por muitas vezes, era tão desejado. O papel da Enfermagem é cuidar de forma humanizada dessas mulheres, desde o pré-natal e estender até o momento pós-parto onde as mudanças continuam a acontecer.

3.2 ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é definido como uma formulação político-organizacional para o redimensionamento dos serviços e ações de saúde estabelecido pela Constituição do Brasil. Conforme a Lei Orgânica n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, a construção desse sistema é norteadada pelos seguintes princípios e diretrizes: universalidade, equidade, integralidade, hierarquização, regionalização, resolutividade, descentralização, complementaridade do setor privado e participação dos cidadãos.

O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Ele abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (BRASIL, 2011).

A porta de entrada do sistema de saúde deve ser preferencialmente a atenção básica (unidade de saúde, centros de saúde, unidades de Saúde da Família, etc.). A partir do primeiro atendimento, o cidadão será encaminhado para os outros serviços de maior complexidade, se necessário (BRASIL, 2007).

Na atenção básica, as equipes contam com a Estratégia Saúde da Família (ESF) que tem a família como foco de sua atuação o que favorece a acessibilidade e ainda a busca ativa como instrumentos valiosos, traçando planos com o objetivo da cura da doença e a orientação para uma vida melhor. Para atender ao público feminino oferece pré-natal, planejamento familiar, prevenção do câncer de mama e colo uterino, prevenção das DST /AIDS, além de educação em saúde (ARAÚJO, 2014).

É inquestionável a importância do SUS para a população brasileira. É ele que promove um acesso a saúde de forma ampla, atendendo a necessidade da população e o oferecendo serviço de qualidade a toda e qualquer pessoa, crianças, jovens, adultos, idosos e uma atenção voltada a saúde da mulher.

Em relação a proteção à maternidade e amamentação as mesmas são garantidas pela legislação brasileira. Os direitos trabalhistas da mulher estão garantidos na Consolidação das Leis Trabalhistas e na constituição de 88, todavia esses direitos alcançados nem sempre vem sendo cumpridos. Os profissionais de saúde, em especial os da enfermagem que atuam no cuidado a gestantes, parturientes, puérperas e mulheres no período reprodutivo, devem conhecer estas leis para que possam informa-las sobre seus direitos, empoderando as mulheres para exigir e reivindicar. Os direitos relacionados a maternidade incluem: proteção

contra práticas discriminatórias no local de trabalho e de estudo, como empecilhos na admissão ou matrícula, demissão ou reprovação; direito de usufruir licença, afastamento sem medo de perder o emprego ou ano letivo; garantia de remuneração durante a licença maternidade; acesso a atenção à saúde adequada durante a gravidez e depois do parto, tanto para a mulher como para a criança; direito da mãe amamentar e cuidar do seu filho enquanto está trabalhando ou estudando (BRUGGEMANN; OLIVEIRA; SANTOS, 2011).

A mulher que trabalha tem direito a licença maternidade de 120 dias, garantidos pela constituição brasileira, sem prejuízo do emprego e com pagamento de seu salário. Durante este período recebe remuneração em forma de salário maternidade. A mulher que casa ou fica grávida não pode ser demitida sem justa causa, no período a contar da confirmação da gravidez até cinco meses após o parto. Se a empresa tem conhecimento da gravidez e dispensa-la sem justa causa, é obrigada a pagar indenização prevista em lei, e mais salário correspondente ao período da licença maternidade 4 meses. A gestante não poderá trabalhar no período de 4 semanas antes e oito semanas após o parto. Caso seja necessário esse período pode ser aumentado em mais duas semanas por atestado médico (BRUGGEMANN; OLIVEIRA; SANTOS, 2011).

Em 2010 entrou em vigor a lei 11.770 de 09 de setembro de 2008, que cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal e alguns critérios, a concederem prorrogação à maternidade, ainda que de forma facultativa por mais 60 dias. A mulher que quiser ampliar a licença maternidade tem até 30 dias depois do nascimento da criança para comunicar a empresa. Porém o benefício só será concedido se a empresa estiver cadastrada no programa. Os quatro primeiros meses serão pagos pela empresa e compensados pelo INSS. Os outros dois não serão compensados pelo INSS, mas abatido do IRRF. A lei prevê o benefício para todas as trabalhadoras (urbanas e rurais) que contribuíram com o INSS. No serviço público, o governos federal, alguns governos estaduais e municipais, também já ampliaram o período de licença maternidade de suas servidoras para 180 dias, constituindo-se está numa importante conquista para as mulheres trabalhadoras brasileiras. A criação desta lei contribui significativamente para o apoio da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida. Para a manutenção da amamentação as mulheres têm direito a dois descansos de meia hora cada, durante a jornada de trabalho, até seis meses de idade médico (BRUGGEMANN; OLIVEIRA; SANTOS, 2011).

Em 2011 o Ministério da Saúde lança a Rede Cegonha, com o objetivo de ampliar a rede de atendimento a gestante e ao recém-nascido com ações de qualificação do pré-natal,

parto e puerpério e acompanhando a criança do nascimento até o 2º ano de vida. (DOMINGUEZ, 2012).

A Rede cegonha desenvolve ações de prevenção e assistência à saúde de gestantes, parturientes e recém-nascidas, garantindo o acesso e a qualidade dessa assistência (BRASIL, 2011). É uma estratégia do Ministério da Saúde, operacionalizada pelo SUS, fundamentada nos princípios da humanização e assistência, onde mulheres, recém-nascidos e crianças têm direito a ampliação do acesso e acolhimento (BRASIL, 2011). Isso influencia de forma positiva na atenção a mulher, buscando considerar também seu aspecto psicossocial.

Em relação ao puerpério a Rede Cegonha, preconiza a realização da “Primeira Semana de Saúde Integral” (PSSI), na qual são realizadas atividades na atenção à saúde de puérperas e recém-nascidos (RN), que visam contribuir para a redução da mortalidade infantil. As ações objetivam a triagem neonatal, vacinação e a avaliação do aleitamento materno, para orientação e apoio. “A atenção à mulher e ao recém-nascido no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal” (BRASIL, 2012, p.259).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) preconiza que o objetivo da atenção pré-natal e puerperal seja “acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal”.

O pré-natal inclui a prevenção, a promoção da saúde e o tratamento dos problemas que possam ocorrer durante o período gestacional e após o parto. Durante o pré-natal é possível criar um espaço de educação em saúde preparando a mulher para o puerpério. (CARDOSO, 2012).

Considerando o pré-natal e o nascimento como um momento único e especial para a mulher, o enfermeiro como educador deve assumir a postura de orientar, compartilhar saberes e buscar devolver à mulher a autoconfiança para vivenciar a gestação, o parto e o puerpério. (RIOS; VIEIRA, 2007).

De acordo com a Lei Federal de nº 7.498/86 e do Decreto-lei 94.406/87 (BRASIL, 1986) que decreta o livre exercício da enfermagem em todo território nacional, é incumbido ao enfermeiro “prestar assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido; participar dos programas e das atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;

acompanhar a evolução e o trabalho de parto; executar e assistir a gestante em situação de emergência e executar o parto sem distórcia”.

Por meio das ações educativas o enfermeiro trabalha individual e coletivamente as questões relacionadas ao parto, pós-parto, amamentação e cuidados com o recém-nascido. (DAVIN et al., 2010).

É necessário enfatizar a importância da atuação dos profissionais da saúde nessa fase da vida da mulher para orientar e conscientizar as puérperas em relação à prática da amamentação, às posturas e posicionamentos corretos durante a amamentação, a fim de prevenir danos à sua saúde e, conseqüentemente, evitar o desmame precoce, contribuindo, finalmente, para uma amamentação eficaz e saudável para mãe e desenvolvimento tranquilo da criança (MARINHO, 2007).

Deve haver uma maior conscientização dos profissionais em preparar as mães durante o pré-natal e priorizar a assistência no puerpério realizando visita domiciliar, aconselhamento, acolhimento, prestar assistência qualificada à mãe no puerpério imediato (ADAMS; RODRIGUES, 2010).

No campo da atenção profissional da enfermagem, em particular, sublinha-se a importância do acompanhamento puerperal, especialmente no que se refere ao apoio necessário à mulher e atenção às suas necessidades (SOUZA et al., 2008). O enfermeiro constitui um dos profissionais mais aptos a essa função, já que carrega um amplo conhecimento acerca do fisiológico da gestação e puerpério.

4 MÉTODO

A seguir apresenta-se a proposta metodológica do estudo, buscando-se caracterizar o tipo de pesquisa, contexto e participantes, bem como os aspectos éticos que envolvem a pesquisa.

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente trabalho possui abordagem qualitativa, descritiva, em base documental.

Para Turato (2005), as pesquisas que utilizam o método qualitativo devem trabalhar com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões. Em vez da medição, seu objetivo é conseguir um entendimento mais profundo e, se necessário, subjetivo do objeto de estudo, sem preocupar-se com medidas numéricas e análises estatísticas. Cabe-lhes, pois, adentrar na subjetividade dos fenômenos, voltando a pesquisa para grupos delimitados em extensão e território, porém possíveis de serem abrangidos intensamente.

Na pesquisa descritiva, é realizada análise, interpretação, estudo e registro dos fatos sem interferência do pesquisador (BARROS; LEHFELD, 2007).

A pesquisa documental é uma fonte valiosa onde é possível compreender o objeto da pesquisa através da contextualização histórica e sociocultural que proporciona (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

Quando se utiliza documentos para buscar informações, é necessário investigar e manusear para chegar a análise, e assim seguir procedimentos de organizações de informações para serem observadas e finalmente elaborar sínteses. (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

A pesquisa documental caracteriza-se por ter o documento como objeto de investigação. O conceito de documento ultrapassa a ideia de textos escritos ou impressos. O documento como fonte de pesquisa pode ser escrito e também pode ser filmes, vídeos, slides, fotografias ou pôsteres. São fontes de informações, indicações e esclarecimentos que trazem informações para determinadas questões conforme o interesse do pesquisador (FIGUEIREDO, 2007).

A pesquisa documental é próxima da pesquisa bibliográfica. A diferença está na natureza das fontes. A pesquisa documental recorre a materiais que ainda não receberam tratamento analítico, ou seja, as fontes primárias. (OLIVEIRA, 2007)

Além da consciência do papel do pesquisador frente às exigências do projeto, deve-se buscar o controle da subjetividade, levando os sujeitos a expressarem livremente suas opiniões, respeitando os valores e responsabilidades do pesquisador para consigo e para com a sua profissão, fazendo interpretações através de um esquema conceitual, respeitando a expressão de opiniões, crenças, atitudes e preconceitos, etc. (PORTELA, 2004).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no banco de dados do Grupo de Gestantes ou Casais Grávidos, projeto de extensão de uma Universidade Pública do Sul do País. Fundado em 1996, é uma atividade educativa e interdisciplinar para gestantes e acompanhantes, coordenada por docentes do Departamento de Enfermagem e psicóloga do Hospital Universitário (HU). Guia-se por pressupostos da filosofia da maternidade, que têm como eixos principais a humanização do cuidado, a autonomia da clientela e a interdisciplinaridade. Atua em concordância com as políticas de atenção a saúde da mulher, como a Rede Cegonha, que assegura o direito a mulher a atenção humanizada a gestação, parto, puerpério e criança (ZAMPIERI, 2010).

O Grupo de Gestantes e Casais grávidos tem como objetivo prestar um atendimento educativo e interdisciplinar aos casais grávidos e as gestantes do 4º ao 8º mês de gravidez. Orientar sobre o ciclo gravídico-puerperal; oportunizar a expressão de vivências, troca de experiências e informações; tomada de consciência corporal, técnicas de respiração e relaxamento; realizar pesquisas; promover visita a maternidade; oportunizar a participação de profissionais de outras instituições e alunos; realizar encontro de Pais e Bebês.

Os encontros são realizados semanalmente, durante 8 semanas as quintas-feiras das 14 às 18 horas cada um composto de três momentos: conscientização corporal, relaxamento e respiração; lanche e desenvolvimento dos temas, escolhidos pelos participantes no primeiro encontro. Os conteúdos são desenvolvidos por meio de discussões, oficinas, vivências, exposição do tema, troca de experiências, apresentação de vídeos, demonstrações práticas, atividades lúdicas e artísticas. Os temas abordados referem-se ao desenvolvimento do ciclo gravídico-puerperal.

São realizados quatro grupos de gestantes e casais grávidos por ano, dois no primeiro semestre e dois no segundo. A cada grupo são oferecidas 25 vagas para gestantes e acompanhantes. Também são realizados quatro reencontros de pais e bebês anualmente. A

equipe que conduz o grupo é composta por enfermeiras professoras do departamento de enfermagem e por profissionais da Maternidade do HU, entre eles médicos, enfermeiros e nutricionistas convidados pelas coordenadoras do grupo. Também participam alunos/bolsistas de graduação e pós-graduação dos Departamentos de Enfermagem e Psicologia.

O reencontro de pais e bebês ocorre cerca de 30 dias após o nascimento do último bebê do Grupo de Gestantes, conta com a participação de todas as integrantes do grupo, juntamente com os seus bebês e seus acompanhantes. O reencontro é conduzido através dos depoimentos das puérperas acerca da experiência do parto e pós-parto de todas as integrantes, estes depoimentos são devidamente gravados em mídia digital, transcritos e armazenados no banco de dados do grupo para posteriormente serem analisados e compilados os dados para produções científicas e educativas.

O grupo é monitorado através de ficha de inscrição, lista de frequência, perfil e avaliação do grupo, endereço de e-mail, depoimentos dos profissionais, acadêmicos e bolsistas que participaram do grupo, bem como resultados de pesquisas desenvolvidas no grupo (LIMA, 2017).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Como critérios de inclusão foram selecionados relatos de puérperas participantes do Reencontro de pais e bebês, desdobramento do Grupo de Gestante e Casais Grávidos. Os grupos selecionados para a pesquisa foram 82, 83, 84 e 86, realizados em 2017 e 2018, totalizando 50 participantes.

4.4 COLETA DE DADOS

O banco de dados do grupo de Gestantes e Casais grávidos é composto por documentos impressos, digitalizados e armazenados no *google drive*.

Acessou-se o banco de dados no mês de março e abril de 2018 e foram selecionadas as transcrições dos reencontros que ocorreram no período de 01/02/2017 a 01/02/2018, referente aos grupos de número 82, 83, 84 e 86. Foram localizados relatos de 50 mulheres abordavam algum tipo de sentimento ou experiência sobre o puerpério em suas falas.

4.5. ANÁLISE DE DADOS

Após a coleta dos relatos que abordaram puerpério, foi realizada uma análise das vivências descritas pelas mulheres no período pós-parto, abordando questões físicas como emocionais. A análise foi guiada proposta operativa de Minayo (2010).

O momento da ordenação dos dados envolveu informações provenientes das entrevistas, incluindo: releitura do material já transcrito na base de dados do grupo; organização dos relatos em determinada ordem (MINAYO, 2010).

O momento de classificação de dados foi constituído pelas seguintes etapas: 1) *leitura horizontal e exaustiva* dos textos dos relatos, anotando as impressões do pesquisador. Neste momento pouco a pouco surgirão as categorias empíricas; 2) *leitura transversal* de cada subconjunto e do conjunto da totalidade, nesta etapa ocorre o processo de recorte de cada entrevista em unidade de sentido, por estrutura de relevância, por tópicos de informação. Neste momento foram separados os temas, categorias, colocando as partes semelhantes juntas, tentando perceber as conexões entre elas. Estas informações foram agrupadas em categorias centrais sobre o puerpério. 3) *análise final* foi o resultado das etapas de ordenação e classificação, as quais demandaram reflexão sobre o material empírico disponibilizado na base de dados do grupo (MINAYO, 2010).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este trabalho de Conclusão de Curso é integrante do projeto de pesquisa “20 anos do grupo de gestantes e casais grávidos: trajetória histórica, perfil, impacto, percepções e contribuições para o envolvido”, vinculado ao Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher do Recém-Nascido (GRUPESMUR) aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC sob parecer 2.051.643, CAAE 63797417.4.0000.0121 (ANEXO A).

Todos os aspectos éticos foram respeitados de acordo com a Resolução 466/12 de 12/06/2012, visando a proteção aos participantes da pesquisa.

Os dados que constam no banco de dados do grupo são autorizados pelas participantes do Grupo de Gestantes e Casais Grávidos, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Tal termo foi disponibilizado já no primeiro encontro, buscando esclarecer os objetivos do Projeto de Pesquisa. Todos os participantes ficaram cientes da possibilidade de

serem convidados a responder outras questões, sem a necessidade de assinar um novo Termo. Todas as participações foram voluntárias.

Esta pesquisa não envolveu qualquer ressarcimento financeiro e não apresentou riscos de natureza física. A participação das mulheres foi de livre escolha visto que as participantes que aceitaram tiveram seu anonimato garantido, pois não houve identificação de seus nomes. Não houve qualquer associação das entrevistas com a identificação das participantes. A coleta de dados ocorreu de maneira que qualquer dado que pudesse identificar o participante foi omitido nos resultados, mantendo anonimato das participantes. Os relatos foram identificados com R de relato, acrescido do número distribuído de acordo com a ordem da seleção dos mesmos, seguido pela letra G de grupo e número de cada grupo de gestantes (**R_G_**).

5 RESULTADOS

Os resultados da pesquisa estão apresentados em forma de manuscrito conforme orientação do departamento de enfermagem através da Instrução Normativa para Trabalho de Conclusão de Curso de 2015.

5.1 MANUSCRITO: VIVÊNCIAS DE MULHERES PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE GESTANTES SOBRE O PERÍODO DO PÓS-PARTO

RESUMO: O objetivo da pesquisa foi identificar a percepção de puérperas participante de um grupo de gestante sobre a vivência do período pós-parto. Trata-se de um estudo qualitativo, documental. A coleta de dados ocorreu através pesquisa documental no banco de dados do grupo de gestantes e casais grávidos, projeto de extensão de uma Universidade Pública do Sul do País. Foram selecionados relatos das participantes do Reencontro de pais e bebês desdobramento do grupo de gestantes, que abordaram a vivencia do puerpério. A coleta de dados ocorreu nos meses de março a abril de 2018. Foram incluídos na pesquisa 50 relatos dos grupos realizados em 2017 e 2018. A análise de dados foi guiada pela proposta operativa de Minayo. A análise dos dados permitiu identificar como as mulheres vivenciam o puerpério, envolvendo aspectos físicos, emocionais e relacionais. Os resultados apontam diferentes vivências e experiências das mães no período pós-parto, destacando a dificuldade na amamentação, os momentos delicados relacionado a questões emocionais e a importância do apoio do pai neste período.

Palavras-chave: Período Pós-Parto, Extensão universitária, Saúde da mulher, educação em saúde.

INTRODUÇÃO

No puerpério ou pós-parto ocorrem modificações involutivas das alterações causadas pelo ciclo gravídico puerperal. Estas modificações ocorrem no organismo de modo geral, e envolvem modificações físicas e emocionais que perduram até o retorno às condições pré-gravídicas, podendo ocorrer algumas complicações, as quais, quando não identificadas nem tomadas às devidas providências com antecedência, tendem a resultar em morbidade e mortalidade por causas evitáveis (SANTOS; BRITO; MAZZO, 2013).

As mudanças corporais ocorridas na mulher podem ser uma fonte de ansiedade quando relacionada à sexualidade e à imagem feminina; preocupações quanto ao aumento do abdome, a incerteza do surgimento de estrias e flacidez mamária devido ao aumento das mamas para produção de leite, consequentemente o medo de ser trocada pelo parceiro por não estar

fisicamente tão atraente, e de que seu corpo não volte mais a ser como era antes (EULÁLIO, 2014).

Corresponder ao papel de mãe e no espaço da família, este construído e mantido como um padrão cultural de referência para a mulher, pode gerar autocobrança e expectativas, podendo trazer consequências para o bem estar da mulher. No pós parto a puerpéra deve repousar, evitando desconfortos e cansaço físico e mental, além disso precisam conciliar tarefas para que sintam que estão fazendo seu papel. Isto pode deixar as mulheres vulneráveis a problemas no puerpério, deixando de lado algumas necessidades da mulher pelos familiares e pelos serviços de saúde, sendo os sofrimentos psicoemocionais desvalorizados (TEIXEIRA, 2015).

É importante também estar atento aos sintomas que se configurem como mais desestruturantes e que fogem da adaptação “normal” característica do puerpério, e levar em conta a importância do acompanhamento no pós-parto imediato, quando ocorre uma mudança de foco: o bebê passando a ser o centro das atenções e a mulher necessitando ser cuidada e ter atenção também (SARMENTO; SETUBAL, 2013). Nesta ótica, demanda de uma assistência prestada por profissionais comprometimentos com a avaliação e cuidado qualificado oferecido à puérpera, criança e família (ANDRADE, 2015).

A assistência a saúde prestada durante o pré-natal e puerpério interfere na vivência da mulher no pós-parto. As informações fornecidas, associada ao adequado apoio psicoemocional da família e da equipe multidisciplinar, são fatores fundamentais para diminuir ansiedade da mulher. Assim a criação de vínculos, o diálogo e a participação ativa das mulheres no pré-natal, no parto e no pós-parto são fundamentais para a vivência do puerpério de maneira mais saudável para a mãe e bebe (RODRIGUES e col. 2014).

O presente estudo foi desenvolvido após a identificação de um número reduzido de pesquisas sobre a assistência ao puerpério, tanto no cenário nacional como no internacional (SOUZA; FERNANDES, 2014). Também por perceber na prática durante o Grupo de Gestantes e Casais Grávidos e do Reencontro de Pais e Bebês as demandas das mulheres referindo as dificuldades durante o período puerperal, como exemplo o manejo do aleitamento materno e suas dificuldades encontradas, que acabam por impedir esta prática e a sua manutenção; medos e anseios do enfrentamento com a nova realidade e exercer o papel da maternidade, que no imaginário dessas mulheres seria algo fácil e mágico; choque de opiniões divergentes entre os cuidados que devam ser prestados durante este período com o recém-nascido e com elas próprias; depressões que possam vir a surgir ou que retornam

neste momento; problemas nos relacionamentos familiares e conjugais, entre outras demandas.

A necessidade de pesquisas que enfoquem a temática sob o ponto de vista das mulheres e dos acompanhantes que vivenciam o período de pós-parto norteou a questão central deste estudo: “Quais as percepções das puérperas participantes de um grupo de gestantes e casais grávidos sobre o período pós-parto?”.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa, descritiva, em base documental. Este método permitiu analisar informações já coletadas e registradas em banco de dados, propiciando uma releitura das falas que abordassem a temática do estudo.

O uso de documentos em pesquisa acrescenta a dimensão do tempo à compreensão do social. A análise de documentos permite a observação da evolução indivíduos, conhecimentos, comportamentos e práticas. (CELLARD, 2008).

O local do estudo foi o banco de dados do grupo de Gestantes e Casais Grávidos de uma Universidade Pública do Sul do país. Este grupo caracteriza-se por encontros com gestantes a partir do quarto mês e tem como objetivo promover educação em saúde e prestar orientações. O grupo tem duração de oito semanas e podem participar gestantes pré-inscritas e seus companheiros. Após o término do grupo, acontece um reencontro após aproximadamente um mês após o nascimento do último bebê do grupo, para relatos sobre o parto e o pós-parto, objetivando assim a troca de experiências. Os registros destes reencontros foi o foco desta pesquisa.

Para participação do estudo, foram selecionados os relatos dos grupos de número 82, 83, 84 e 86 realizados no ano de 2017 e 2018, armazenados no banco de dados no Google drive, observando falas e experiências sobre o puerpério.

Foram selecionados relatos de 50 mulheres que abordaram o período pós-parto em algum momento da sua fala. A análise de dados foi guiada pela proposta de Minayo, compreendida pela fase exploratória da investigação e fase interpretativa dos dados (leitura horizontal e exaustiva dos textos, leitura transversal, análise final e relatório da investigação com apresentação dos resultados).

Durante a leitura dos relatos, foram selecionadas falas com os principais temas acerca do pós-parto. Buscou-se identificar sentimentos, dificuldades e emoções e assim verificar os

temas mais predominantes e que estiveram presentes na vivência destas mulheres durante o puerpério.

Os aspectos éticos obedecem aos requisitos do Comitê de Ética sob parecer 2.051.643, CAAE 63797417.4.0000.0121. Esta pesquisa é recorte do macroprojeto “20 anos do grupo de gestantes e casais grávidos: trajetória histórica, perfil, impacto, percepções e contribuições para o envolvido”.

RESULTADOS

As vivências das mulheres no período pós-parto envolvem questões relacionadas à amamentação, apoio do marido/família, dificuldades físicas no pós-parto, preocupação com a volta ao trabalho e momentos de alterações emocionais e frustrações. A partir desta análise foram elencadas cinco categorias que representam a vivência do pós-parto na visão das mulheres, sendo elas: **Vivenciando a amamentação no puerpério; alterações físicas e emocionais vivenciadas por mulheres no pós-parto; vivenciando a nidade Neonatal; rede de apoio familiar durante o puerpério e preocupação com o retorno ao trabalho.**

Vivenciando as dificuldades encontradas no processo de amamentar

As dificuldades da amamentação foram citadas por mulheres em seus relatos, e envolveram dor ao amamentar, mamilos com fissuras, sangramento, pega incompleta, ingurgitamento mamário, uso de formula, mamadeira.

A pior parte de tudo foi essa das fissuras [...] porque é horrível tu vê a tua filha com fome, tais com o peito cheio de leite e ter que fazer tudo isso (R06G83).

Quando fomos para casa um bico do peito já estava ficando roxo, tive fissura, tive sangramento (R08G84).

A amamentação foi um pouquinho difícil, porque eu tava muito inchada então deu edema até na aréola, ai eles não conseguiam pegar o bico (R09G84).

Fomos para casa numa sexta-feira e no sábado foi onde bateu o nosso desespero, porque no sábado ele já não pegou tão bem em casa. Mais de 1 hora com ele ali tentando, ajeita aqui, ajeita ali e ele já não pegava bem, então ele chorava de fome e eu chorava de nervosa, e dizia Meu Deus, meu bebê está com fome e era muito estressante essa parte (R06G82).

Eu tive o problema da apoiadura eu tive que pedir para o meu marido ir correndo comprar uma bomba elétrica porque eu já não sabia fazer aquela

ordenha manual que eu já esqueci tudo é uma loucura porque se não ia empedrar (R10G82).

Em casa foi aparentemente tudo bem se não fosse a amamentação. Até agora eu sinto muita dor pra amamentar, eu estou pesquisando, quando melhora a fissura eu tenho dor na hora que desce o leite (R09G82).

Eu não imaginava que amamentar fosse tão cansativo, porque no curso a gente aprende como a gente deve fazer, como que é, o que pode acontecer, mas eu não imaginava que eu fosse ficar tão cansada de ter dias que eu tento amamentar, eu nunca tive bico rachado, nunca doeu eu nunca tive nada, mas teve dias e eu ainda tenho vontade de as vezes dar a mamadeira de tão cansada que eu estou (R12G82).

O que foi tudo um sonho durante o parto foi um pesadelo depois pra amamentação pra mim. Nisso eu chorava dia e noite, muito embora eu já soubesse que ia ser muito difícil eu conseguir amamentar. Eu queria muito, comprei bombinha de leite, mais aí eu extraía e não enchia nem o fundo de um copinho daqueles, mas aí comecei a trabalhar isso em mim, mas eu fiquei bem depressiva, não aceitava, me culpava, parecia que eu queria cortar os pulsos assim sabe, uma coisa louca. Eu achava que tudo ia ser muito prático e não foi (R13G84).

Mesmo com essas dificuldades, as mulheres conseguiram realizar cuidados que minimizassem os desconfortos gerados pelo ato de amamentar, como banho de sol nas mamas e óleo de girassol.

A amamentação foi bem complicadinho porque teve fissura, cortou, eu tive que fazer banho de sol [...], passar óleo de girassol que ajudou bastante e daí no hospital ela já teve que tomar complemento, porque eu não estava conseguindo de tanta dor que eu tinha para amamentar. Aí eu abri mão porque não tinha como eu amamentar. Mas agora eu estou conseguindo amamentar direitinho, mas eu estou tendo que dar complemento (R02G82).

A amamentação para mim foi uma coisa muito difícil, a bebê pegou mas ela acabou estraçalhando o meu peito, ela brincou muito com o meu peito, tirou sangue, mas eu fiz tudo o que tinha pra fazer, banho de sol, óleo de girassol, eu fiz tudo que tinha pra fazer e no final das contas eu já não estava nem curtindo a bebê porque de tanta dor que eu já tinha sentido (R03G82).

A amamentação foi relativamente tranquila, mas acho que um seio eu fiquei uns 20 dias com ele bem machucado e dolorido, mas depois passou. Eu usei pomada, coloquei o bico, mas o bico eu vi que ela não mamava direito aí eu falei: vou deixar doer até passar, aí passou (R05G82).

Observou-se nos relatos que as mulheres tiveram vontade de desistir da amamentação devido às dificuldades encontradas neste processo, porém observa-se também uma fortaleza, visto que algumas não desistiram deste processo.

A amamentação nos primeiros dias foi difícil porque ela já tinha pegado a mamadeira e não era para parar o complemento porque ela tinha que ganhar

peso. Teve um dos dias que eu falei que eu ia desistir, eu não vou dar peito, ela não está pegando (R07G82).

Em vários momentos eu pensei em desistir de amamentar porque a gente precisou dar sonda, teve dias que eu pensei em desistir, mas não desisti porque era uma coisa que eu queria muito (R09G82).

Alterações físicas e emocionais vivenciadas por mulheres no pós-parto

Um dos temas mais abordados nos relatos são as alterações emocionais e físicas que ocorrem no período pós-parto. Em relação as questões emocionais as mulheres informaram que o puerpério foi um momento delicado, com muitos episódios de choro, desespero e até mesmo frustração.

Eu estou num momento bem chorona ainda do pós-parto, só choro, muito estresse (R03G82).

Meu pós-parto foi tranquilo, os primeiros 15 dias tem períodos de choro, mas bem característicos, de olhar para ela e começar a chorar porque eu acho ela linda, chorar porque eu amo ela, chorar porque eu to cansada, mas com o tempo passou (R04G82)

Tem dias que dá um desespero, uma vez por semana eu me desespero, aí eu choro, tenho que acordar às três da madrugada pra conseguir trabalhar porque eu tenho que entregar as coisas, mas no fim tudo da certo (R08G82).

A parte do puerpério foi o que mais pegou, principalmente os primeiros 15 dias, para mim foi muito difícil, eu até comentei com meu marido, que se a gente não está bem num relacionamento o negócio fortalece ou desanda porque é difícil, para a pessoa, para o casal... mas depois melhora. É um mantra né, eu só ficava vai passar, vai passar (R01G84).

Não sei se foi baby blues ou coisa assim, por duas semanas eu estava bem chorona... não sabia se era por causa do parto, que não tinha sido normal; na gestação meu pai ficou doente e morreu e eu chorava por isso também, então eu não sabia porque eu chorava (R02G84).

Tive 15 dias de tristeza, tinha muita vontade de chorar e recebia muita visita, todo dia, aí só conseguia chorar na hora do banho (R11G84).

Nos documentos de um dos grupos, encontrou-se o relato de uma mulher com diagnóstico e tratamento para depressão pós-parto.

Eu comecei a ter depressão pós-parto aí to sentindo um pouco de regressão. Comecei a ficar triste de novo, um isolamento, uns pensamentos mas acredito que é a fase de largar o remédio, porque tem dias que eu to bem, outro que não estou (R10G84).

As dificuldades físicas vivenciadas pelas participantes, foi em relação a dor durante a amamentação, dor muscular, dor no pós-operatório de cesariana, desmaios e edema.

Depois o pós-operatório não foi fácil, embora a cirurgia tenha sido supertranquila, mas essa coisa de não poder se levantar, não ter muito movimento para você poder colocar teu filho no peito (R09G82).

Minha recuperação foi bem difícil, eu desmaiava toda a vez que ia ficar de pé, não sei se foi porque perdi muito sangue na episio, ou é essa primeira semana, sei que precisei tomar 2 bolsas de sangue, acho que era de ferro, tipo coca-cola porque não conseguia ficar de pé (R06G84).

Em casa a recuperação da cesárea foi bem difícil, eu inchei muito. [...] Eu demorei 2 semanas para desinchar, até achei que tava com algum problema, aí até vim no [...] mas falaram que era reação da anestesia[...]. Um mês depois eu fui no postinho levar ele e o médico disse que minha barriga não estava normal, que eu estava com diástase (R10G84).

Eu fiquei inchada, muito inchada nas pernas [...] fiquei quase o puerpério inteiro com os pés inchados, dor nas juntas da perna, mas daí depois voltou tudo ao normal. Meu pós-parto foi um pouquinho difícil porque como eu estava inchada e sentia dor para levantar, mesmo sendo parto normal também (R08G83).

O pós-parto foi tranquilo, no dia seguinte eu sentia muita dor muscular no corpo inteiro muita dor muscular da força que eu acho que tinha feito (R05G82).

Tudo certinho, só que quando eu levantei eu passei mal. Não sei o que aconteceu, mais minha pressão baixou e eu desmaiei (R03G83).

Eu tive laceração dentro do canal vaginal também, então isso é o que doía mais porque depois quando sangrava porque eu fiquei 40 dias sangrando aí o sangue que passava ali ardia muito e foi isso que machucou mais (R14G84).

Algumas mulheres informaram que não tiveram dificuldades no puerpério e que passaram por este momento bem e tranquilas, assim como sem dificuldades na amamentação. Uma mulher relatou que fez o parto domiciliar e achou a experiência ótima pois já conseguiu dormir a primeira noite pós-parto em sua cama.

Eu não tive graças a Deus depressão, não tive baby blues, não tive nada, não tive muito choro (R05G82).

Eu também quebrei um conceito que eu tinha da cesárea que as pessoas falavam que o corpo demora mais para se recuperar ou que você não pode ficar com seu bebê no dia seguinte, mas para mim não teve nada disso, no dia seguinte eu já levantei, eu cuidei dela desde o primeiro dia, dei mama, peguei no colo, fui caminhar no corredor porque falaram que ia desinchar que ajudava. Em casa eu já fazia as coisas e não tive nenhum problema com a Cesária dor, hemorragia, nada disso (R12G82).

E no dia seguinte eu já estava me abaixando debaixo da cama para catar meu chinelo, para catar tudo assim, tomei meu primeiro banho sozinha, limpei a

casa, até exagerei na verdade por que esqueci que eu tinha tido um filho. E foi, ocorreu tudo bem (R01G83).

Em um dos relatos, uma mãe informa que após estar em casa passou por um momento de desespero e pânico devido a asfixia da criança. Esta mesma relata que após o episódio, mesmo revertido, apresentou febre. Os resultados evidenciam que estas mulheres passaram por algum tipo de sofrimento relacionado ao parto ou intercorrências com o bebê.

Depois que ela estava com 10-12 dias que ela se asfixiou com o leite. Eu estava dando de mamar e ela fez um som, daqui a pouco eu olhei ela estava com olho esbugalhado, vermelha assim né. Ai daí tu sabe que na hora eu levantei ela e bati e ela continuou vermelha e continuou sem respirar. Daí eu entrei em pânico (R01G83).

Vivenciando a Unidade Neonatal

A parte mais difícil é realmente não ter o contato com o neném, porque eles só mostraram e já levaram direto pra UTI e chegar em casa e não ter o neném, essa é a parte mais difícil, mas depois que o bebê chega em casa muda tudo (R08G82).

No terceiro dia eu fui embora para casa e foi outro dia terrível, porque você chegar em casa sem o bebê; eu não tinha vontade de fazer nada, eu só chorava (R07G82).

Algumas mulheres passaram por uma experiência diferente pois não conseguiram retornar com a criança para casa após o parto. Estas mães relataram que seus filhos tiveram que ficar na UTI Neonatal, o que tornou o puerpério mais difícil.

Rede de apoio familiar durante o puerpério

Receber apoio do companheiro durante os primeiros dias do período pós-parto pode representar uma grande influência na recuperação da mulher. As participantes se sentiram apoiadas e acolhidas tanto emocionalmente, como também nos afazeres da casa e nos cuidados com o recém-nascido. Quanto ao apoio do marido neste momento e a importância do mesmo, foram observados dezenove relatos, representados nos seguintes trechos:

A gente passava várias horas do dia em função e ele me ajudou muito, na verdade me ajudou em tudo, a gente fez tudo junto e basicamente isso (R02G82).

Ele me ajudava muito. Ele estava do meu lado e a gente ficou praticamente encavernado dentro do quarto para poder dar conta do bebê (R09G82).

O pai dele ficou 15 dias comigo em casa e agora a gente fica sozinhos, as coisas de casa ficam também, fica só eu e ele (risos). As coisas de casa ficam com o pai quando ele chega, eu só cuido dele (R08G84).

A gente vai se virando e com certeza, o pai é tudo, a gente não faz nada sozinho nesse mundo (R01G86).

Em casa foi ótimo, quando ele saiu, ele voltou a trabalhar, foi bem complicado, mesmo tendo minha mãe, nada é como o marido ali, o pai, vivendo aquilo comigo e mesmo assim ele me ajudou muito, de fazer a comida, limpar a casa (R04G86).

Nos relatos encontrou-se o apoio da família no puerpério, sendo estas suas mães, sogras, irmãs ou tias, que ajudavam também nas tarefas da casa. Uma das participantes relatou que teve o apoio, porém sentiu-se melhor quando toda família foi embora e passou a viver o período pós-parto somente com o marido e o bebê. Ainda se encontrou mais um relato de uma mãe que preferiu vivenciar sozinha este momento, sem que a família participasse ou interferisse.

Quando fui para casa, minha mãe me ajudou o tempo todo e ainda me ajuda (R10G83).

E eu tive muita ajuda, meus pais alugaram um apartamento aqui. Minha irmã também ficou junto, e tivemos que contratar uma enfermeira porque eu ainda não estava legal e eu fico pensando o que eu faria se tivesse que fazer tudo sozinha? Meu marido só teve 5 dias de licença paternidade e nós achamos que fez muita falta porque por mais que meus pais tenham ajudado, ninguém entende tua casa com tu e teu marido (R06G84).

Os meus pais vieram no dia seguinte, ficaram com a gente 5 dias, depois a minha tia veio e ficou mais 5 dias. Para a gente a volta para casa foi quando essa ajuda foi embora que nós ficamos só nós em casa e que na verdade foi bom. Foi a hora que nós estipulamos as nossas rotinas, o nosso jeito de fazer as coisas sem precisar ficar dando ouvido pra ninguém e enfim, somos só nós dois aqui com ela agora, não temos as famílias aqui e a gente tá dando um jeito, se virando do jeito que dá (R14G84).

Não tive muita ajuda, minha mãe ia as vezes me ajudar a tirar uns lixinhos, lavar umas roupinhas mas dei conta com meu companheiro (R04G84).

Quando fui para casa a minha sogra estava lá para me ajudar e eu tinha meu marido (R08G83).

Quem eu queria comigo era meu marido e minha mãe, e só e mais ninguém (R08G86).

Eu abandonei todo mundo que quis vir me ajudar a cuidar, minha sogra, meus pais, porque eles vieram para ajudar a cuidar do neném para eu descansar mas eu não ia conseguir descansar e cara, não tinha ninguém cuidando de mim!

Fiquei horas sem ninguém me oferecer um copo de água! Ai falei, vai todo mundo embora, que eu me viro sozinha (R03G84).

A minha mãe não amamentou e estava comigo o tempo todo, então era um risco de cair, de alguém me desincentivar (R11G82).

Eu digo que assim que quando eles falaram que ficaram sozinhos eu acho que é muito importante eu acho que é o ideal. Minha mãe ajudou muito na questão da casa, de comida e alimentação e tudo, mas a questão da opinião atrapalhou muito. Eu acho que foram os únicos momentos que eu tive de estresse (R05G82).

Preocupação com o retorno ao trabalho

Para algumas mulheres, retornar a rotina e ao trabalho pode ser um processo doloroso. Com o nascimento do bebê, a vida muda e se torna difícil deixar a criança para retomar as suas atividades. Notou-se que quatro mulheres se mostraram preocupadas com a volta ao trabalho, apresentando insegurança em ter que deixar a criança com outra pessoa e ficar longe do filho (a). Outras duas mulheres informam que trabalham em casa e já retornaram ao trabalho mesmo no puerpério e mais duas mulheres relataram terem desistido de sua rotina para poder passar mais tempo com a criança: uma desistiu do trabalho e outra trancou a faculdade, dando prioridade a educação da criança.

Eu voltei a trabalhar com 22 dias em casa, eu trabalho em casa e ela é assim o dia inteiro, ela mama e dorme. Nos intervalos eu consigo trabalhar eu consigo arrumar a casa, tem dias que não dá muito certo, tem dias que dá um desespero, uma vez por semana eu me desespero, aí eu choro, tenho que acordar às três da madrugada pra conseguir trabalhar porque eu tenho que entregar as coisas, mas no fim tudo dá certo (R08G82).

Eu até me sinto melhor, voltei a trabalhar, mas comecei a me estressar lá e agora eu vou sair. Ai para melhorar a situação eu cai e me machuquei de moto com meu marido as 5 horas da manhã. Daí já vou sair mesmo, peguei um atestado e vou ficar os últimos dias em casa. Eu vou poder dar mais tempo pro bebê, mais atenção para ele (R09G83).

Agora minha questão é voltar a trabalhar; vou ver se consigo trabalhar em casa, esticar o máximo possível, me organizar para tirar o leite e armazenar para ele ficar no leite materno o máximo possível (R06G84).

DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa evidenciam as dificuldades para as mulheres em lidar com o pós-parto, onde uma nova realidade começa a se formar refletindo em toda sua rotina e

em diferentes aspectos da vida da mulher e do casal. A partir disso, encontrou-se diversas vivências e percepções das participantes neste momento, o que para uma mãe pode ser fácil, para outra pode se tornar difícil e frustrante. Trata-se das diferentes maneiras de lidar e aprender com o puerpério, enfrentando as mudanças físicas ou emocionais, retorno ao trabalho e demais temáticas abordadas neste estudo.

O tema mais encontrado nos relatos das participantes foi a dificuldade na amamentação. Algumas mulheres, mesmo com dificuldades motivam-se a continuar a amamentação, pois relatam que é mais importante do que qualquer complicação que esteja vivendo, assim como o valor do amor maternal.

Encontrou-se relatos onde algumas mulheres não sentiram dificuldade nenhuma para amamentar, outras tiveram dificuldades mas não desistiram, tendo isso como uma fortaleza. A amamentação é um processo físico doloroso e demorado. Algumas mulheres encaram isso com leveza e tranquilidade, mas muitas sofrem com esta prática e torna-se um desafio amamentar.

O Ministério da Saúde recomenda que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis meses, podendo se estender como complemento alimentar até os dois anos (BRASIL, 2011). Porém existem muitos fatores que podem interferir na amamentação e impedir que ela aconteça.

Alguns fatores podem indicar dificuldades na amamentação, como dor ou lesão nos mamilos, cansaço e fadiga. Assim como dificuldade na pega e sucção, podendo diminuir o tempo de aleitamento materno exclusivo (BARBOSA et al., 2017).

A idade da mãe não é um fator que possa interferir na amamentação, porém é necessário que a educação em saúde referente a amamentação e os cuidados com a mama deve ser reforçado entre as mulheres, para que sejam melhoradas as práticas da amamentação (BARBOSA et al., 2017).

A amamentação é um tema que emergiu muito nos últimos tempos. Esta vem sendo discutida com maior frequência e muitas mães tem ela como a maior preocupação pois é assim que irá alimentar seu filho. Muitas enfrentam a dor, sangramento e dificuldades para ultrapassar essa dificuldade visando a saúde do recém nascido.

A mulher com complicação puerperal, que tem uma consciência intencional, realiza a prática da amamentação com amor e suporta até mesmo as dores e dificuldades em nome do amor (LIMA et al., 2018).

Para as mães que trabalham fora de casa, isso pode ser um fator protetor em relação a ocorrência de problemas com a mama no puerpério, pois as mães que trabalham fora têm maior acesso a informações positivas sobre o aleitamento (BARBOSA et al., 2017).

Amamentar está relacionado à cultura, assim como é um reflexo do acesso à educação em saúde que teve durante sua vida. Há mulheres que amamentam como prazer e reconhecem a importância do aleitamento, mas há puérperas que se sentem obrigadas a amamentar e por isso, ocorrem dificuldades e sofrimento nesta prática (LIMA et al., 2018). Destaca-se a necessidade de educação permanente dos profissionais de saúde para que possam apoiar e proteger o processo de amamentação, tornando-se defensores do ato de amamentar (PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015).

No pós-parto as mulheres vivenciam adaptações fisiológicas marcadas por fenômenos involutivos, início e estabelecimento da lactação. No aspecto comportamental a complexidade deste período envolve a adaptação psicológica da mulher/mãe e estabelecimento da relação mãe/filho/companheiro e familiares (ENDERLE et al., 2013).

É neste momento que o corpo começa a se preparar para retornar ao estado pré-gravídico, com a involução uterina e outras mudanças fisiológicas. Além das alterações hormonais que podem afetar este novo ciclo. Algumas mulheres relataram dores físicas relacionadas ao parto, como dores musculares e mobilidade física devido ao tipo de parto que foi realizado. Em casos de parto normal, a recuperação costuma ser mais rápida, porém pode ocorrer laceração, como foi relatado por uma mãe. Já a cesárea é necessário um repouso e um cuidado maior devido a incisão cirúrgica.

O período pós-parto para a mulher é marcado por desconfortos, podendo gerar a impossibilidade de a mulher cuidar de si mesmo e do bebê (LIMA et al., 2018).

Com isso, a maioria das mulheres apresenta alterações como questões emocionais, momentos de choro, estresse e frustração, podendo levar a quadro até mesmo de depressão. Conforme relatos desta pesquisa, isso pode variar a cada mulher, sendo que muitas outras não apresentam qualquer um destes fatores.

No puerpério algumas reações podem ser desencadeadas nas mulheres, vivenciando diversos sentimentos como sofrimento, tristeza, choro, insegurança, falta de liberdade (LIMA et al., 2018).

No período que acomete a gravidez e o puerpério podem ocorrer transformações hormonais e físicas, podendo ser consideradas como um período de risco para o desenvolvimento de depressão (HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017). Neste

sentido, os familiares podem passar força à mulher, e isso influencia na recuperação da saúde da mulher (LIMA et al., 2018). A falta de apoio para uma mulher, pode aumentar o risco de depressão (HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017).

Quanto antes a depressão pós-parto for identificado, menores são as chances de agravar o caso e influenciar significativamente na saúde da mãe e do bebê (HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017). São considerados fatores de proteção contra a depressão o suporte profissional, apoio durante o parto, escolaridade e residir com o companheiro (HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017).

Os relatos deste estudo afirmam a importância da figura paterna e do apoio neste momento, que muitas vezes se torna o alicerce dessa mulher. As mulheres se sentem amparadas com o apoio do marido e com a companhia. A ajuda da família também pode ser considerada importante, visto que as mulheres relatam que os familiares ajudam nas tarefas domésticas, diminuindo as responsabilidades desta mãe com os deveres do lar.

A presença física da família pode ser percebida pela mulher como cuidados ao recém-nascido e com ela mesma, podendo trazer melhora da autoestima e força (LIMA et al., 2018).

As mulheres podem se sentir incapazes de realizar tarefas e de cuidar de si e do recém-nascido, mas quanto esses cuidados são assumidos pelos familiares é interpretado de uma forma importante (LIMA et al., 2018). As participantes puderam contar com o apoio e alguma ajuda da família, mães, sogras, irmãs, tias, entre outros é muito importante neste momento.

O cuidado da família é precioso para uma mulher, visto que quando há complicação no puerpério, as ações rotineiras não podem ser realizadas pelas mulheres, como trocar fraldas ou pegar o bebê (LIMA et al., 2018).

Para outras mulheres a presença da família pode se tornar um incômodo. Isso porque podem dar opiniões demasiadas no cuidado com o bebê ou até mesmo demonstrar importância somente com o recém nascido, deixando a mulher que também precisa de cuidados, de lado.

No presente estudo, também se observou relato de mulheres que preferiram passar pelo puerpério sozinhas, sem companhia e ajuda de familiares, isso mostra as diferentes visões e escolhas que uma mulher pode tomar para sentir-se bem e segura.

Há repercussões contrárias que a família causa na mulher, pois há familiares que mostram medo e desacreditam na melhora da mulher durante as complicações puerperais, podendo perceber isto e se sentir influenciada (LIMA et al., 2018).

Retornar ao trabalho pode gerar angústia e sofrimento para a mulher. É o momento de retomar a rotina, que agora mudou com um bebê dependendo dos seus cuidados. Para isso é importante que a mulher conheça seus direitos acerca da licença maternidade e seus direitos como mãe no retorno às atividades, buscando assim minimizar essa dor da "separação".

São meses em que a mãe se dedica exclusivamente ao cuidado com o recém nascido e de repente ela se vê tendo que deixá-lo com outra pessoa ou em um local para que a criança receba os cuidados necessários. É um momento delicado e de incertezas para esta mãe.

O retorno ao trabalho também é uma preocupação das mulheres que vivenciam o puerpério, estas, se deparam com conflitos, questionamentos e dúvidas, gerando sentimento de culpa e angústia por deixarem seu bebê e assumirem a condição de mãe trabalhadora. Ao retornarem aos trabalhos muitas mulheres passam por uma fase nova e desafiadora. (MARTINS; ABREU; FIGUEIREDO, 2015)

CONCLUSÃO

O presente estudo procurou compreender a experiência vivida no pós-parto por mulheres que participaram de atividades de um grupo de gestantes e casais grávidos.

O pós-parto é um momento único de cada mulher e neste processo diversos fatores podem contribuir para o desencadeamento de complicações ou de uma recuperação plena e saudável.

O puerpério ainda é um assunto pouco abordado comparado com a amamentação e parto. Envolve o período que vai desde o nascimento do bebê e tudo que é vivenciado após isto, que envolve a recuperação física, o estado emocional, a amamentação, o apoio e suporte familiar e da equipe de saúde, assim como os aprendizados em saber lidar com o recém-nascido. Por isso, tal importância deve ser dada a este assunto que nos remete a tantos sentimentos e vivências no ciclo de vida de uma mulher.

É um momento delicado onde ocorrem mudanças, e com elas pode vir a frustração como mãe, mulher, esposa e com o próprio corpo. Neste momento a mulher torna-se vulnerável a complicações com sua saúde, podendo influenciar também no cuidado com o recém-nascido.

É importante que a Enfermagem esteja atenta a todos os fatores que contribuem para as complicações no puerpério para assim prestar toda a assistência necessária.

A amamentação está intimamente ligada com o puerpério e que influencia no processo de recuperação da mulher. Isso porque o recém-nascido tem necessidade do aleitamento

materno e é uma prática de extrema importância para o desenvolvimento saudável, que acontece de forma natural. Mulheres são capazes de superar a dor e o desconforto para que seu bebê seja alimentado exclusivamente por ela. É um momento de entrega, amor e dedicação.

A família é outro ponto importante no puerpério, pode ser tida como a base deste momento, o alicerce e a força para superar os momentos mais difíceis. Assim como o apoio nos afazeres da casa, da rotina, com outros filhos e com o recém-nascido.

Com estas situações, a Equipe de Enfermagem tem uma atuação necessário nos fatores que podem contribuir para um puerpério com complicações. O Enfermeiro deve acompanhar e orientar essa mãe antes do parto e após, seja na amamentação, nas mudanças físicas, emocionais e hormonais, planejando assim uma rede de apoio e cuidados voltados à estas complicações.

Destaca-se então, que embora cada mulher possa apresentar diferenças no puerpério, todas devem receber uma atenção especial, apoio e cuidado. As boas práticas devem ser realizadas pelo profissional de Enfermagem afim de amenizar as vivências negativas no puerpério.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Raquel Dully et al . *Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança*. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 1, p. 181-186, mar. 2015 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100181&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 16 abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>.
- BARBOSA, Gessandro Elpídio Fernandes et al. *Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas*. **Paul Pediatr**, Minas Gerais, n. 353, p.265-272, nov. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v35n3/0103-0582-rpp-2017-35-3-00004.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2018.
- EULÁLIO, Maria do Carmo et al. *Significado da amamentação vivenciado por mães nutrízes*. **Rev de Enf Ufsm**, São Paulo, v. 4, n. 2, p.350-358, abr. 2014.
- HARTMANN, Juliana Mano; MENDOZA-SASSI, Raul Andrés; CESAR, Juraci Almeida. *Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados*. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 33, n. 9, p.1-10, 9 out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00094016>.
- LIMA, Simone Pedrosa et al. *DESVELANDO O SIGNIFICADO DA EXPERIÊNCIA VIVIDA PARA O SER-MULHER NA AMAMENTAÇÃO COM COMPLICAÇÕES PUERPORAIS*. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 1, p.1-8, 5 mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000880016>.

RODRIGUES, Andressa Peripolli et al . *Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação*. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 2, p. 257-261, jun. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200257&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140037>.

SANTOS, Flávia Andréia Pereira Soares dos; BRITO, Rosineide Santana de; MAZZO, Maria Helena Soares da Nóbrega. *Puerpério e revisão pós-parto: significados atribuídos pela puérpera*. **Rev Min Enferm**, Belo Horizonte, v. 17, n. 4, p.854-858, mar. 2013.

Silva LR, Christoffel MM, Castro SJ, Ribeiro F. *A prática do cuidado prestado pelas mulheres aos filhos no domicílio*. **Enferm Global**. [online] 2007 maio; (10): [citado 14 set 2007] 1-9. Disponível em: <http://www.um.es/ojs/index.php/eglobal/article/viewFile/207/244>.

SOUZA E FERNANDES http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11269/1/2014_art_abqsouza.pdf

TEIXEIRA, Renata Cristina et al . *Necessidades de saúde de mulheres em pós-parto*.**Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 4, p. 621-628, Dez. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000400621&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 abril 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150083>

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As disciplinas de Trabalho de Conclusão de Curso I e II me auxiliaram na conclusão deste trabalho, me mostrando a direção e os diversos caminhos para chegar até aqui, à confecção desta pesquisa, escolhendo-os e adequando corretamente junto ao tema escolhido.

Realizar este trabalho de conclusão de curso permitiu que eu pudesse me aproximar ainda mais de um tema tão importante para a Enfermagem. Pude vivenciar a cada relato lido, a realidade das mulheres no período pós-parto. É um tema que eu tenho grande interesse e pude me aprofundar neste tempo em que me dediquei à ele. Isso me fez ter um olhar crítico perante os relatos, atentando para temas específicos e que apareceram com maior frequência. Também possibilitou que eu construísse um manuscrito e analisasse os resultados obtidos através da experiência de ler, observar, selecionar e analisar dados já existentes.

Pude ainda observar quão importante é a realização dos Grupos em que se tem como objetivo auxiliar as futuras mães e trocar experiências. É um momento rico, onde há troca de afeto, carinho, dúvidas, certezas e de aprendizado constante.

Nota-se que são escassos o número de pesquisas relacionadas ao puerpério, tendo isto como uma limitação do estudo, de acesso ao tema e notando a falta de artigos atuais referente ao mesmo.

O puerpério está presente no nosso dia-a-dia como, pois sempre há alguém próximo que já passou por ele, está passando ou deseja ter filhos e obrigatoriamente irá vivenciar isto. Toda mulher que já viveu este momento tem uma experiência diferente acerca do mesmo, sejam elas boas ou ruins.

Observa-se que o Enfermeiro tem papel fundamental no puerpério. Deve se colocar em prática as orientações, acompanhamento e o apoio à mulher e sua família neste novo ciclo da vida, sempre acreditando nas potencialidades e fortalezas desta mulher.

Foi um momento rico, de aprendizado, dúvidas, busca incessante por dados e principalmente uma grande experiência.

Considero que os objetivos do Trabalho de Conclusão de Curso foram alcançados, obtendo conhecimento e raciocínio lógico e crítico. Através da realização deste trabalhando, me senti estimulada à pesquisa e ainda mais ao tema, auxiliando assim para minha formação acadêmica.

Espera-se que este sirva como base para que exista uma ampliação do tema para estudos, buscando assim sempre auxiliar estas mães nessa nova fase da vida, para que se conclua da maneira mais plena e saudável sem maiores dificuldades ou intercorrências.

REFERÊNCIAS

ADAMS, F.; RODRIGUES, F. C. P. Promoção e apoio ao aleitamento materno: um desafio para Enfermagem. **Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI**, Erechim, v. 6, n. 9, p. 162-166, maio 2010. Disponível em: <http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_009/artigos/artigos_vivencias_09/n9_16.pdf> Acesso em: 15 de março de 2018

AMARAL, Lorena R. et al. **Atuação do Enfermeiro como educador do Programa Saúde da Família: Importância para uma abordagem integral na atuação primária**. Disponível em: www.portalfg.com.br/revista/artigos.Jul/2011. Acesso em: 20 de agosto de 2016

ANDRADE, Raquel Dully et al. Factors related to women's health in puerperium and repercussions on child health. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 19, n. 1, p.181-186, jan. 2015. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>.

ANVERSA, Elenir Terezinha. Qualidade do Processo de Assistência Pré natal: unidades básicas de saúde e unidades de estratégias saúde de família em município do sul do Brasil. **CAD saúde publica vol. 28 nº 4** Rio de Janeiro, Abril 2012. A ISSN: 2358-8411 - LSP - Revista Científica Interdisciplinar Páginas 87 de 192 Estratégia Saúde da Família como objetivo de educação em saúde. BECEN. Disponível em :www.scielo.br .Acesso em: 28 de agosto de 2016

ARAUJO, Denise B. Araujo et al. O Cuidado à mulher no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF). **EF Desportes.com. Revista digital**. Buenos Aires. Ano18 nº188 Jan/2014 Disponível em: WWW.efdesportes.com. Acesso em: 20 ago. 2016

BARACHO E. **Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia, Uroginecologia e aspectos de mastologia**. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. 2.

ARAUJO, Raquel Maria Amaral; ALMEIDA, João Aprígio Guerra de. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 20, n. 4, p. 431-438, Aug. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732007000400010&lng=en&nrm=iso>. access on 13 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732007000400010>.

BARROS; A. J. da S.; LEHFELD, N. A. de S. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes Gerais e Operacionais da Rede Cegonha**.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 32)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.459**, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União: Brasília (DF); 2011 Jun 27; Seção 1.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Área Técnica de Saúde da Mulher. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 19 p. : il.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012

BRÜGGEMANN, O.M.; OLIVEIRA, M.E.; SANTOS, E.K.A dos. Políticas e legislação na atenção obstétrica e neonatal. In: BRÜGGEMANN, O.M.; OLIVEIRA, M.E.; SANTOS, E. K. A dos. (Org.). **Enfermagem na atenção obstétrica e neonatal**. Curitiba: Editora Progressiva. Cap. 4, 2011, p. 51-70

CARDOSO, Ranilto et al. -“**No Brasil o planejamento familiar é precário**”. Disponível em www.cesed.br/medicina/blog. Acesso em 15 de setembro de 2016.

CASTRO, Maria Elisabete et al. Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas. **Rev. Rene**, Pará, ano, n. v. 11, p. 72-81. 2010. (Número Especial). Acesso em: 30 de setembro de 2016.

COSTA, Ana Maria; GUILHEM, Dirce; WALTER, Maria Inês Machado Telles. Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 768-774, Oct. 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000500011&lng=en&nrm=iso>. access on 13 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000500011>.

DAVIN, Rejane Marie Barbosa et al. *Sistematização da bibliografia científica que trata da sexualidade feminina durante o ciclo gravídico: uma revisão*. **FIEP BULLETIN**, Foz do Iguaçu, v. 80, spe, 2010. p. 771-774. Disponível em: <<http://fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/2011>>. Acesso em: 15 de outubro de 2016.

DOMINGUEZ, Bruno. **Rede Cegonha: Desafio de um Novo Modelo de Atenção**. Disponível em: www.ensp.fiocruz.br/conteudo/rede_cegonha_desafio_de_um_novo_Modelo_de_2012. Acesso em: 10 de setembro de 2016.

ENDERLE, Cleci de Fátima et al. Condicionantes e/ou determinantes do retorno à atividade sexual no puerpério. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Rio Grande, v. 3, n. 21, p.1-

7, maio 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0719.pdf. Acesso em 09 de maio de 2018.

EULÁLIO, *Maria do Carmo et al.* Significado da amamentação vivenciado por mães nutrizes. **Rev de Enf Ufsm**, São Paulo, v. 4, n. 2, p.350-358, abr. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10519/pdf> Acesso em 09 de maio de 2018.

GALÃO A, Hentschel H. Puerpério normal. In.: Freitas F, Martins-Costa SH, Ramos JGL, Magalhães JÁ, editores. **Rotinas em obstetrícia**. 6ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 411-17

GUIMARAES, Edna Araújo; WITTER, Geraldina Porto. Gravidez na adolescência: conhecimentos e prevenção entre jovens. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.*, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 167-180, dez. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2007000200014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 jun. 2018.

LANDERDAHL, Maria Celeste Landerdahl Maria Celeste; RESSE, Ia Beatriz Ressel Lúcia Beatriz; MARTINS, Fer Nanda Badineli Mar Nanda Badineli. **A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde**. 2007. 6 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria/rs, Santa Maria, 2006.

LEAL, Maria do Carmo et al. *A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil*. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2017, vol.33, suppl.1 [cited 2017-09-27], e00078816.

LEEMAN LM, Roger RG. Sex After Childbirth: Postpartum Sexual Function. *Obstet Gynecol*. 2012;119:647–55.

MARCON, S.S. “Flashes” de como as gestantes percebem a assistência pré-natal em um hospital universitário. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 4, p. 43-54, outubro 1997.

MARTINS, Cristina; ABREU, Wilson Pinto de; FIGUEIREDO, Maria. O SOFRIMENTO DO REGRESSO AO TRABALHO APÓS A LICENÇA PARENTAL. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Portugal, v. 1, n. 1, p.69-77, fev. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe2/nspe2a12.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2018.

MAZZO MHSN, Brito RS, Santos FAPS. *Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto*. **Rev Enferm UERJ**. 2014; 22(5):663-7.

MEDEIROS, Viviane Caroline; PERES, Aida Maris. *Atividades de formação do enfermeiro no âmbito da atenção básica à saúde*. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. spe, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 de outubro de 2016.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília (DF):** Ministério da Saúde; 2011.

Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.459**, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha [Internet]. 2011; [acesso 2014 Jun 2].

Ministério da Saúde. **Manual técnico pré- natal e puerperio: Atenção qualificada e humanizada.** Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Brasília (DF): MS, 2006.

MONTENEGRO CAB, Rezende Filho J. **O Puerpério.** In: Montenegro CAB, Rezende Filho J. (org.). *Obstetrícia Fundamental*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. p. 186-97.

MOTA, E. M. et al. *Sentimentos e Expectativas Vivenciadas pelas Primigestas Adolescentes com Relação ao Parto.* **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 692-698, out./dez.2011.

PEREIRA MC, Garcia ESGF, Andrade MBT, Gradim CVC. *Sentimentos da puérpera primípara nos cuidados com o recém-nascido.* **Cogitare Enferm.** 2012; 17(3):537-42.

PEREIRA, A. L. F. et al. *Legislação Profissional e Marcos Regulatórios da Prática Assistencial da Enfermeira Obstétrica no Sistema Único de Saúde*, Rio de Janeiro, **Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da UERJ**, 2010

PEREIRA, S. V. M; BACHION, M. M. *Diagnósticos de Enfermagem Identificados em Gestantes Durante o Pré-Natal.* **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 58, n. 6, p. 659-664, nov./dez. 2010.

PIANA, MC. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 233 p. ISBN 978-85-7983-038-9. Available from SciELO Books .

PORTELA, G.L.**Abordagens teórico-metodológicas.** Projeto de Pesquisa no ensino de Letras para o Curso de Formação de Professores da UEFS. 2004.

PRATES, Lisie Alende; SCHMALFUSS, Joice Moreira; LIPINSKI, Jussara Mendes. **PROBLEMAS E CONDUTAS ADOTADAS POR PUÉRPERAS DURANTE A LACTAÇÃO.** *Revista de Enfermagem*, Recife, v. 2, n. 9, p.500-508, fev. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10365/11096>>. Acesso em: 22 maio 2018.

RIOS, Claudia Teresa Fria; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. *Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde.* **Ciência & Saúde Coletiva**, São Luís, MA, ano, n. v., p.477-486, 2007. Disponível em: . Acesso em: 26 de outubro de 2016.

RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim; Schiavo, Rafaela de Almeida. *Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto*. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, v. 33, n. 9, p. 252-257, 2011.

SOUZA

E

FERNANDES

http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11269/1/2014_art_abqsouza.pdf

SOUZA, Ester Sena et al. *O OLHAR DAS MULHERES-MÃES SOBRE A ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL*. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 7, p.5135-5142, 2013.

SPINDOLA, T.; PENNA, L. H. G.; PROGIANT, J. M. *Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário*. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 381-388, 2006.

TURATO E. R. *Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa*. **Revista de Saúde Pública**, 2005. Jun. 39(3):507-14.

VASCONCELLOS, MTL, Silva PLN, Pereira APE, Schilithz AOC, Souza Junior PRB, Szwarcwald CL. **Desenho da amostra Nascir no Brasil. Pesquisa Nacional sobre Parto e Nascimento**. Cad Saúde Pública 2014; 30 Suppl:S49-58.


Vieira F, Bachion MM, Salge AKM, Munari DB. *Diagnósticos de enfermagem na Nanda no período pós-parto imediato e tardio*. **Esc Anna Nery**. 2010 jan/mar;14(1):83-9.

VIEIRA, Sônia Maria et al. *Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal*. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. spe, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500032&lng=en&nrm=isso

ZAMPIERI et al. *Enfermagem na atenção primária à saúde da mulher. Textos fundamentais*. 2010.

ANEXOS

ANEXO A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos

| | | | | | | | | |
|--|--|------------------------|-------------------------|--|---------------|---------------------------------|--------------------------------|--|
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div> UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC </div> <div>  </div> </div> | | | | | | | | |
| PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP | | | | | | | | |
| <p>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</p> <p>Título da Pesquisa: 20 ANOS DO GRUPO DE GESTANTES E CASAIS GRÁVIDOS: TRAJETÓRIA HISTÓRICA, PERFIL, IMPACTO PERCEPÇÕES E CONTRIBUIÇÕES PARA OS ENVOLVIDOS</p> <p>Pesquisador: margarete maria de Lima</p> <p>Área Temática:</p> <p>Versão: 3</p> <p>CAAE: 63797417.4.0000.0121</p> <p>Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem</p> <p>Patrocinador Principal: Financiamento Próprio</p> <p>DADOS DO PARECER</p> <p>Número do Parecer: 2.051.643</p> <p>Apresentação do Projeto:</p> <p>O estudo intitulado, " 20 ANOS DO GRUPO DE GESTANTES E CASAIS GRÁVIDOS: TRAJETÓRIA HISTÓRICA, PERFIL, IMPACTO PERCEPÇÕES E CONTRIBUIÇÕES PARA OS ENVOLVIDOS", trata de uma pesquisa qualitativa documental, descritiva e exploratória realizada com gestantes, acompanhantes, acadêmicos e profissionais de saúde envolvidos no grupo de gestantes ou casais grávidos, atividade de extensão, grupal e educativa, desenvolvida desde 1996 por docentes do Departamento de Enfermagem e profissionais da maternidade do Hospital Universitário. A pesquisa procura compreender o impacto e significado do grupo de gestantes e casais grávidos e reencontros de pais e bebês para os participantes e a área da obstetria ao longo da trajetória histórica.</p> <p>Objetivo da Pesquisa:</p> <p>Objetivo geral: Compreender o impacto e significado do grupo de gestantes e casais grávidos e reencontros de pais e bebês para os participantes e a área da obstetria ao longo da trajetória histórica.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar perfil dos participantes de todos os segmentos sociais envolvidos no grupo • Conhecer as temáticas abordadas e metodologias adotadas no grupo; | | | | | | | | |
| <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401</td> <td style="width: 50%;">CEP: 88.040-400</td> </tr> <tr> <td>Bairro: Trindade</td> <td></td> </tr> <tr> <td>UF: SC</td> <td>Município: FLORIANÓPOLIS</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (48)3721-8094</td> <td>E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br</td> </tr> </table> | Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401 | CEP: 88.040-400 | Bairro: Trindade | | UF: SC | Município: FLORIANÓPOLIS | Telefone: (48)3721-8094 | E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br |
| Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401 | CEP: 88.040-400 | | | | | | | |
| Bairro: Trindade | | | | | | | | |
| UF: SC | Município: FLORIANÓPOLIS | | | | | | | |
| Telefone: (48)3721-8094 | E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br | | | | | | | |



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE

CONCLUSÃO DE CURSO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Percepções das puérperas sobre o pós-parto”, apresenta linguagem clara, objetiva, rigor metodológico, relevância científica e atualidade referente à temática.

Trabalho destaca-se pela importância do tema, contribuindo para a produção de conhecimentos sobre a vivência no pós-parto na percepção de mulheres. A pesquisa dá visibilidade ao projeto de extensão “ Grupo de gestante e Casais Grávidos: 20 anos interagindo com a comunidade” tendo em vista que os resultados deste estudo podem contribuir para que se aborde as questões do puerpério a partir dos resultados deste trabalho de conclusão de curso.

A acadêmica Mayara Porto Vargas apresentou comprometimento com a pesquisa desenvolvida desde o momento da construção do projeto de pesquisa até a fase final de elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso.

Florianópolis, 18 de junho de 2018.

Assinatura manuscrita em tinta preta, aparentemente de Margarete Maria de Lima.

Margarete Maria de Lima